

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 02/09/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1 Report Previous meeting (approval)		<ul style="list-style-type: none"> Rapport goedgekeurd
1.2 Agenda (approval)		<ul style="list-style-type: none"> Agenda goedgekeurd
1.3 RMG Dashboard (information)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (information – Sciensano) ➤ risk assessment for epidemic emergency	<p>Sciensano stelt het epidemiologisch overzicht voor. Hieronder volgt een samenvatting van de voornaamste aanbevelingen en vaststellingen:</p> <p><i>“Op nationaal niveau lijkt zowel het aantal nieuwe infecties als het aantal nieuwe ziekenhuisopnamen zich te stabiliseren. Op gewestelijk niveau zet de stabilisatie van nieuwe infecties zich verder in Vlaanderen, vertraagt de matige stijging in Wallonië en wordt ook in Brussel een lichte vertraging vastgesteld, maar alleen voor bepaalde leeftijdsgroepen (20-39 jaar en 65 jaar en ouder). In de andere leeftijdsgroepen is er verder een sterke toename. Op het niveau van de provincies vertoont de provincie Luik de minst gunstige evolutie, met een stijging van alle indicatoren (o.a. incidentie van infecties en ziekenhuisopnames), en de tweede hoogste positiviteitsratio (8,5%). Verder evolueert de situatie de laatste twee weken ook ongunstig in de Duitstalige Gemeenschap. De grotere circulatie van het virus in Luik en in Brussel wordt ook bevestigd door de monitoring van het afvalwater.</i></p>	<p>De RMG valideert het epidemiologisch overzicht en het RAG advies aangaande de risicoanalyse en beoordeling van de epidemiologische noodsituatie (pandemiewet) waarbij de bepaling van de toekomstige evolutie, namelijk deze tgv de transmissie in niet-gevaccineerde populaties, bijkomend wordt verduidelijkt.</p> <p>Brussel wordt verzocht om de vraag over personeelskwesties voor verder mogelijk (extern) antwoord te bezorgen aan het RMG-secretariaat.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>De zeer hoge PR bij kinderen van 0-9 jaar zal waarschijnlijk leiden tot kleine uitbraken in crèches en kleuter- en lagere scholen. Kinderen > 6 jaar met symptomen moeten daarom getest worden, en kinderen met symptomen en/of vastgestelde besmetting kunnen best contact met de generatie van grootouders vermijden.</i></p> <p><i>De vaccinatiegraad stagneert in alle regio's, met uitzondering van een verdere stijging voor de tweede dosis in de leeftijdsgroep van 12-17 jaar. Het effect van de inspanningen die in Brussel worden gedaan om de vaccinatie op te voeren, is nog niet in de cijfers zichtbaar, maar het is nog vroeg hiervoor.</i></p> <p><i>Het alarmniveau op nationaal niveau blijft ongewijzigd. Op provinciaal/regionaal niveau wordt het niveau verhoogd voor de provincie Luik (van 2 naar 3) en ook voor de Duitstalige Gemeenschap (van 1 naar 2, zie ook onder provincie). In Brussel is het aantal ziekenhuisopnames licht gedaald ten opzichte van vorige week. Gezien de mogelijke transfers van patiënten naar provincies in Vlaanderen en Wallonië, zullen de indicatoren voor ziekenhuisopnames echter moeilijker te interpreteren zijn, vooral wat betreft de bezetting op ICU.</i></p> <p><i>Omdat nu op twee plaatsen het alarmniveau 3 is bereikt (Brussel Hoofdstedelijk Gewest en Luik), is een verdere coördinatie van de maatregelen op nationaal niveau aanbevolen."</i></p> <p><i>Enkele leden vragen naar de concurrentie tussen de varianten C.1.2 (voor het eerst gedetecteerd in Zuid-Afrika) en B.1.621 (voor het eerst gedetecteerd in Colombia) met de deltavariant. Sciensano stelt dat o.b.v. de beschikbare gegevens uit het NRC-labo men ervan uitgaat dat eerstgenoemde varianten niet voldoende kunnen concurreren met de delta om laatstgenoemde opzij te zetten.</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><u>Risk assessment for epidemic emergency</u></p> <p>Sciensano stelt de eerste risicoanalyse voor om na te gaan of de epidemiologische situatie in België beantwoordt aan een epidemische noodsituatie, zodoende te toetsen of de pandemiewet al dan niet geactiveerd zou kunnen (of moeten) worden. Hiertoe gaat de RAG in betreffende analyse na of de situatie in België aan enkele criteria voldoet., zoals vastgelegd in de wet van 14 augustus. Deze criteria zijn de volgende:</p> <p>“Elke gebeurtenis die een ernstige bedreiging veroorzaakt of kan veroorzaken ten gevolge van de aanwezigheid van een infectieus agens bij de mens, en:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. die een groot aantal personen in België treft of kan treffen en er hun gezondheid ernstig aantast of kan aantasten; b. en die leidt of kan leiden tot één of meerdere van de onderstaande gevolgen in België: <ul style="list-style-type: none"> ▪ een ernstige overbelasting van bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars en -voorzieningen; ▪ de noodzaak tot het versterken, ontlasten of ondersteunen van bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars en -voorzieningen; ▪ de snelle en massale inzet van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen of persoonlijke beschermingsmiddelen; c. en die een coördinatie en beheer van de bevoegde actoren op nationaal niveau vereist om de dreiging weg te nemen of om de nefaste gevolgen van de gebeurtenis te beperken; d. die desgevallend heeft geleid tot één of meerdere van de onderstaande gevolgen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ de situatie werd erkend door de Wereldgezondheidsorganisatie als "Public Health Emergency of International Concern"; ▪ de situatie werd erkend door de Europese Commissie overeenkomstig artikel 12 van besluit nr. 1082/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad van 22 oktober 2013 over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid en houdende intrekking van Beschikking nr. 2119/98/EG.” 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De evaluatie concludeert o.a. het volgende: “Het SARS-CoV-2 virus kan nu nog niet beschouwd worden als een endemisch virus (zoals het griepvirus), waarbij men kan rekenen op herd immunity om de circulatie onder controle te houden zonder specifieke maatregelen. [...]De nodige structuren moeten dan ook behouden blijven om deze maatregelen verder te kunnen garanderen.”</p> <p>Verschillende RMG-leden benadrukken de schijnbare paradoxale situatie waarbij vele experts en actoren stilstaan bij het (nog steeds) dreigende gevaar van de pandemie, terwijl er steeds meer wordt toegelaten binnen de bredere maatschappij. Zij wensen dan ook het nut van de vele voorzorgsmaatregelen (social distancing, maskerdracht, testing enz.) te benadrukken, in het bijzonder in de context van massaevenementen.</p> <p>Brussel meldt dat zij merken dat vele bedden op de ICU niet adequaat kunnen worden bemand door een tekort aan zorgpersoneel (als gevolg van absentieïsme, burn-out enzovoort). Hierdoor kan men een deel van deze bedden niet beschikbaar stellen aan patiënten. Zij vragen om dit zeker op tafel te leggen bij de politieke organen om zo op relatief korte termijn een oplossing hiervoor te vinden. Sciensano stelt alvast voor om de ziekenhuisgegevens en bezetting op een meer objectieve manier weer te geven, zoals het aanpassen van de bezettingsgraad aan wat werkelijk beschikbaar is (totaal aantal bedden vs totaal aantal bemande bedden).</p> <p>Sciensano gaat na vanaf welke leeftijd momenteel wordt aangeraden om te vaccineren (door ECDC/WHO).</p> <p>Ondanks het feit dat de evolutie voor de komende maanden onzeker is en ook de scholen terug opstarten, duiden enkele RMG leden op het mogelijk stigmatiserende karakter van de tekst doordat deze alleen ‘scholen’ in het kader van “transmissie in (potentieel) niet gevaccineerde populaties” als voorbeeld aanhaalt. Dit wordt op een andere manier geformuleerd daar dit</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>ook geldt in andere contexten waar mensen zich onder elkaar begeven op regelmatige basis (bv. werkvloer).</p> <p>De RAG zal deze evaluatie telkens om de drie maanden opmaken, indien de wet geactiveerd wordt.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. Optimising the degree of vaccination (<i>Discussion</i>)</p>	<p>Volgens het protocolakkoord zijn de RMG-leden gemachtigd om in de RMG beslissingen te nemen. De voorzitter van de RMG stelt vast dat dit protocolakkoord niet steeds wordt gerespecteerd en dus kennelijk, zoals eerder al aangehaald, een onvoldoende valide basis is om de RMG ten volle zijn rol te laten spelen (cfr nood aan samenwerkingsakkoord); er wordt ook verwezen naar de eerdere visietekst van de RMG (26.12.2020) dienaangaande.</p> <p>Andere aangekaarte thema's zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proactief vs reactief reageren, bvb wat verplichte vaccinatie betreft (waarom bvb niet bepaalde -al dan niet als prioritair beschouwde- groepen vaccineren, dus ook de overheid als voorbeeldsfunctie hierin; of verplichte vaccinatie voor reizigers, e.a.) . Andere actuele items zijn bvb CST gebruik. De RMG zou ook hierover meer het debat kunnen aangaan en aldus meer kunnen gebruik maken van zijn onuitgesproken sterkte als transparant, en confidentieel forum met een doorgaans hechte en loyale teamspirit. - Permanent karakter van de RMG als crisisorgaan vs tijdelijk functioneren van andere momenteel ad hoc bestaande organen. <p>Het WG is ook van oordeel dat de rol van de RMG, als adviesorgaan, gerespecteerd zou moeten worden (cfr.: mandaat in het verleden omzeild als de standpunten afwijken). Het is een goede zaak om over een huishoudelijk reglement te beschikken om zo een kader te hebben en harmonieuzer/doeltreffender te werken. Men mag niet vergeten dat de RMG</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>niet uitsluitend een orgaan is voor covid-19, maar dat het ook met andere besmettelijke ziekten is belast. Het is belangrijk om de standpunten van de RAG/RMG opnieuw te bevestigen aangezien deze organen zullen blijven bestaan. Het WG is ook van mening dat de RMG reactiever moet zijn. Ze wijst er evenwel op dat er meermaals proactieve voorstellen werden geformuleerd om te anticiperen, maar dat deze niet/onvoldoende in aanmerking werden genomen.</p> <p>Na H1N1 2009 was voorzien om een interventie- en risicobeheersplan op te stellen, maar hieraan werd om verschillende redenen (o.a. gebrek aan mankracht, andere prioriteiten) onvoldoende gevolg gegeven. De RMG moet worden betrokken bij de evaluatie van wat er is gebeurd en er gepaste lessen uit trekken (overgang van een gewone situatie naar een crisissituatie, nagaan wat er goed is gegaan of wat niet en bepalen hoe er in de toekomst te werk moet worden gegaan). Zo zal de RMG in de toekomst over de noodzakelijke tools beschikken om een eventuele volgende pandemie (of andere gezondheids crisis) beter en efficiënter te beheren.</p> <p>Een evaluatie, van de actuele COVID crisis, is aan de gang binnen het nationaal crisiscentrum. Daarbij is nood aan een transversale coördinatie met inbegrip van de federale en deelstatelijke instanties zodat de talrijke "lessons learned" ook optimaal kunnen worden geïmplementeerd.</p> <p>N.B: dit punt werd door de voorzitter enigszins tesamen met het huishoudelijk reglement en het brede functioneren van de RMG besproken.</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1 Update of the indications for sequencing (<i>Validation – Sciensano</i>)</p>	<p>Sciensano presenteert het RAG advies van de geüpdatete indicaties voor sequencing. De voornaamste wijzigingen zijn: <i>Actieve surveillance in specifieke populaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Stalen van infecties in <u>volledig gevaccineerde personen</u> hoeven niet langer systematisch allemaal gesequenced te worden. Enkel stalen van infecties in volledig gevaccineerde personen <u>met een</u></i> 	<p>De RMG valideert de geüpdatete indicaties voor sequencing. Aan de RAG wordt gevraagd een advies te voorzien aangaande een maximum aantal stalen voor de surveillance in de ziekenhuizen.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>ernstig ziekteverloop (hospitalisatie) dienen nog systematisch gesequenced te worden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ook stalen van infecties in volledig gevaccineerde <u>bewoners van woon-zorg centra</u> worden best systematisch gesequenced.</i> • <i>De criteria om een cluster uitbraak als ongewoon te beschouwen worden licht gewijzigd:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Uitbraken in een volledig gevaccineerde populatie worden slechts als ongewoon beschouwd indien minstens 90% van de populatie volledig gevaccineerd is.</i> ○ <i>Uitbraken waarbij het index geval met een 'variant of concern' (VOC) geïnfecteerd is, wordt vervangen door 'uitbraken waarbij het index geval met een atypische variant geïnfecteerd is'.</i> <p><i>Surveillance in gehospitaliseerde patiënten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Om een uitgebreidere en meer representatieve steekproef van stalen in gehospitaliseerde patiënten te bekomen wordt aanbevolen om de stalen van alle gehospitaliseerde patiënten in een select aantal hospitalen systematisch te sequensen.</i> <p><i>Rapportering van sequencing indicaties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Er wordt aanbevolen om de rapportering van de indicatie voor dewelke sequencing werd aangevraagd te optimaliseren en het aantal ontbrekende gegevens en rapportagefouten te verminderen. Een oplossing dient gevonden te worden voor het rapporteren van patiënten met meer dan één indicatie.</i> <p><i>Type test te gebruiken in volledig gevaccineerde personen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>De aanbeveling om volledig gevaccineerde personen steeds met een RT-PCR te testen vervalt. In volledig gevaccineerde patiënten met symptomen <=5 dagen is een snelle Ag test een aanvaardbaar</i> 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>alternatief. Volledig gevaccineerde patiënten die hospitalisatie vereisen worden best nog steeds met een RT-PCR getest.</i></p> <p>Vlaanderen geeft aan dat bij de vergadering rond testing in Vlaanderen sterk werd aangedrongen om een RT-PCR test te gebruiken bij personeel en bezoekers in een zorginstelling. De RT-PCR test zou hier ook gebruikt worden bij personen zonder symptomen en zeker in regio's met een lage vaccinatiegraad. Vlaanderen drukt dus enige bezorgdheid uit bij het advies rond het gebruik van een Ag test bij volledig gevaccineerde personen met symptomen <=5 dagen.</p> <p>De RAG zal een advies voorzien aangaande het maximum aantal stalen voor de surveillance in ziekenhuizen</p> <p>Mogelijke nieuwe varianten zullen gedetecteerd worden via de reizigers (maar slechts klein aantal waarvoor in realiteit sequencing gebeurt), via een ongewone uitbraak en via de baseline surveillance.</p>	
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 06/09/2021 van 15u30 tot 17u.
10. AOB		
10.1. RMG's internal rules (Validation – FPS Public Health)	De RMG heeft tot op heden geen gevalideerd reglement van interne orde. Eind 2019 circuleerde al een draft versie onder leden en omwille van de Covid-19 crisis werd verdere bespreking uitgesteld.	Er wordt gewacht op feedback van Kabinet Morreale op het huishoudelijk reglement. Dit punt wordt maandag opnieuw op de agenda geplaatst ter validatie.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De feedback van de leden werd goed ontvangen en opgenomen in de laatste versie.</p> <p>Er wordt nog gewacht op de feedback van kabinet Morreale, om vervolgens dit punt maandag te agenderen ter validatie.</p>	

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	Région wallone	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Gijs	Geert	FOD Volksgezondheid	Geert.Gijs@health.fgov.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Theeten	Heidi	Agentschap Zorg en Gezondheid	heidi.huyck@vlaanderen.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Verbeken	Bert (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Bert.Verbeken@health.fgov.be